Aus der chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals, Breslau — Primärarzt: Prof. Dr. A. Tietze

„Über einen Fall von phlegmonöser Gastritis“

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der hohen medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität Breslau

vorgelegt von

HEINRICH FINK

Breslau 1923
Buchdruckerei „Merkur“ Emil Wurst, Breslau 1, Schmiedebrücke 33

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Die Gastritis phlegmonosa, die ihren Hauptsitz in der Submucosa des Magens hat, ist eine seltene Krankheit. Sie zu erkennen und mit Erfolg zu behandeln, ist oft eine sehr schwere Aufgabe. Indes sind des öfteren Heilungen durch Operationen, wie ich in der Arbeit näher ausführte, beobachtet und beschrieben worden. Ich habe es mir in der Arbeit zur Aufgabe gemacht, neben der Betrachtung des Wesens dieser Erkrankung zu untersuchen, welche von den bisher vorgenommenen Operationen als die zweckmäßigste und beste angesehen werden darf und zur Heilung führt.

Anlaß hierzu gab mir ein Fall von phlegmonöser Gastritis, der in der chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals beobachtet worden ist. Es handelte sich hierbei um einen 47jährigen Alkoholiker, der plötzlich mit Erbrechen, heftigen Leibschmerzen, hohem Fieber, mit kleinem und beschleunigtem Pulse, aufgetriebenem Leibe besonders in der Oberbauchgegend, wo eine starke Druckempfindlichkeit bestand, erkrankte. Erbrechen trat noch ca. zehnmal ein, so daß der herbeigerufene Arzt einen Ileus vermutete und die Krankenhausaufnahme anordnete. Hier wurde ein Ulcus ventriculi perforatum diagnostiziert und sofort die Operation in Form einer Gastrotomie vorgenommen. Ein Anhaltspunkt für ein Ulcus am Magen oder Darm konnte jedoch nicht eruiert werden. Der bei der Laparotomie gewonnene Abstrich vom Peritoneum zeigte Streptokokkenketten, sodaß man annehmen muß, daß zur Zeit der Operation bereits eine Peritonitis bestand, die durch die Gastrotomie begünstigt, einen diffusen Charakter annahm. So kann man es sich auch erklären, daß der Patient hauptsächlich an diffuser Peritonitis bald nach der Operation zu Grunde ging.

Die Sektion ergab eine Gastritis phlegmonosa, die Magenwand ward vorzugsweise in der Pylorusgegend bis auf 1 cm verdickt.

An Hand dieses Falles und den aus der Literatur bekannten Operationsmethoden kam ich in der Arbeit zu dem Schluss, daß bei rechtzeitiger Diagnose, ehe eine diffuse Peritonitis eingetreten ist, nur eine sofortige Operation in Form der Lenander-Mikulicz'schen Tamponade, bei der die entzündeten Partieen des Magens mit Jodoformgaze bedeckt werden, in Frage kommt.